

Nutzen des schweizerischen Gesundheitswesens

Stefan Felder, Professor für Health Economics, Universität Basel

Andrea Eisner, Advokatin, Titularprofessorin für Privatrecht, Lehrbeauftragte
für Privatversicherungsrecht, Universität Bern

Bern, 10. Januar 2024

Bündnis für ein freiheitliches Gesundheitswesen

1. Weg von den Kosten, hin zum Nutzen
2. Weg von der «Mikroregulierung»
3. Wo ziehen wir die Grenze?
4. Was sagt die Bevölkerung?
5. Qualität und Nutzen in der Vergütung
6. Fazit

- Zu hohe Regulierungsdichte im Gesetz;
Nichteinhaltung der Normenhierarchie.
- Verstoss gegen die Harmonie der Rechtsordnung.

Status quo der Gesetzgebung im KVG: Beispiel

Art. 32 Abs. 1 KVG

Die Leistungen nach den Artikeln 25–31 müssen **wirksam**, **zweckmässig** und **wirtschaftlich** sein.

Art. 43 Abs. 6 KVG

Die Vertragspartner und die zuständigen Behörden achten darauf, dass eine **qualitativ hoch stehende** und **zweckmässige** gesundheitliche Versorgung zu **möglichst günstigen Kosten** erreicht wird.

Art. 43 Abs. 4^{bis} KVG

Die Tarife und Preise orientieren sich an der Entschädigung jener Leistungserbringer, welche die tarifizierte obligatorisch versicherte **Leistung** in der **notwendigen Qualität effizient** und **günstig** erbringen.

Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG

Die Spitaltarife orientieren sich an der Entschädigung jener Spitäler, welche die tarifizierte obligatorisch versicherte **Leistung** in der **notwendigen Qualität effizient** und **günstig** erbringen.



- Uneinheitliche Interpretation und Anwendung der WZW-Kriterien.
- Konsens darüber erforderlich, was unter Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zu verstehen ist.

Art. 32 KVG

- ¹ Die Leistungen nach den Artikeln 25–31 müssen *wirksam, zweckmässig* und *wirtschaftlich* sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein.
- ² Die Wirksamkeit, die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit der Leistungen werden periodisch überprüft.

Neu:

- ³ *Leistungen, bei denen Anhaltspunkte bestehen, dass sie nicht oder nicht mehr wirksam, zweckmässig oder wirtschaftlich sind, werden anhand eines evidenzbasierten Verfahrens evaluiert. Das Evaluationsverfahren beruht auf transparenten Kriterien und den neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen und ist verhältnismässig («on hold»).*
- ⁴ *Leistungen, die gemäss dem evidenzbasierten Verfahren die Kriterien der Wirksamkeit, der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit nicht erfüllen, werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht vergütet («on hold»).*

Wirksamkeit (BGE 133 V 115 ff.)

Wirksam ist eine Leistung i.S.v. Art. 32 Abs. 1 KVG, «wenn sie **objektiv geeignet** ist, **auf** den angestrebten diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen **Nutzen hinzuwirken.**»

- Kausale Verknüpfung von Ursache (medizinische Massnahme) und Wirkung (medizinischer Erfolg).
- Gleichermassen ist das Ausmass der Wirkung (messbarer Nutzen) entscheidend.

Zweckmässigkeit (BGE 148 V 128 ff.)

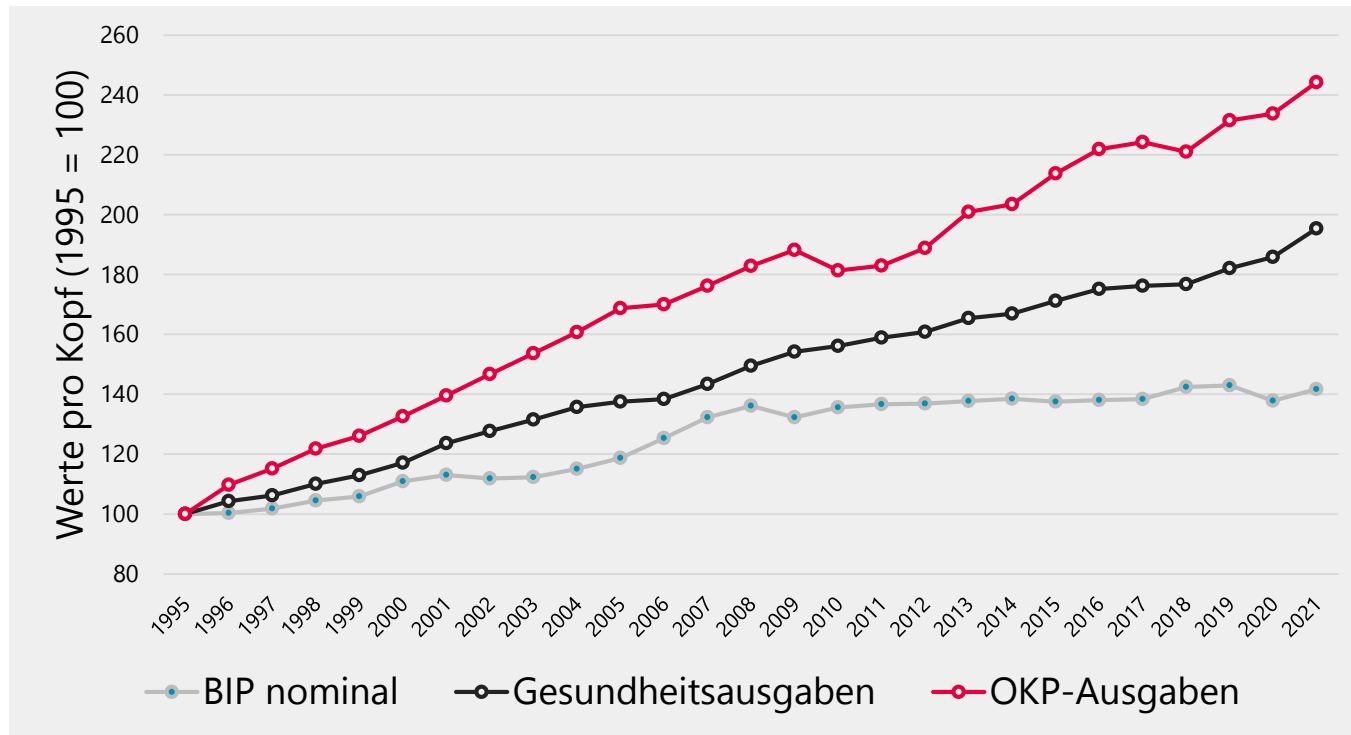
«Entscheidend für das Kriterium der Zweckmässigkeit ist der diagnostische oder therapeutische **Nutzen** der Anwendung im Einzelfall unter Berücksichtigung der damit verbundenen Risiken, gemessen am angestrebten Heilerfolg der möglichst vollständigen Beseitigung der körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung sowie an der Gefahr missbräuchlicher Verwendung. Die Zweckmässigkeit richtet sich dabei nach objektiven medizinischen Kriterien: Ist eine Massnahme medizinisch indiziert, gilt sie als zweckmässig.»

Wirtschaftlichkeit (BGE 145 V 116 ff.)

- Beschränkung der wirksamen und zweckmässigen Leistungen auf dasjenige Mass, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist.
- Setzt voraus, dass im Einzelfall mehrere diagnostische oder therapeutische Alternativen zweckmässig sind.
- Objektive Beurteilung mit vergleichendem Charakter. Abwägung der Zusatzkosten und des Zusatznutzens jeder Massnahme.
- Fundamentale Frage: Wie viel ist eine Gesellschaft für zusätzlichen Gesundheitsnutzen zu zahlen bereit?

3. Wo ziehen wir die Grenze?

Entwicklung der Gesundheitsausgaben seit Einführung OKP



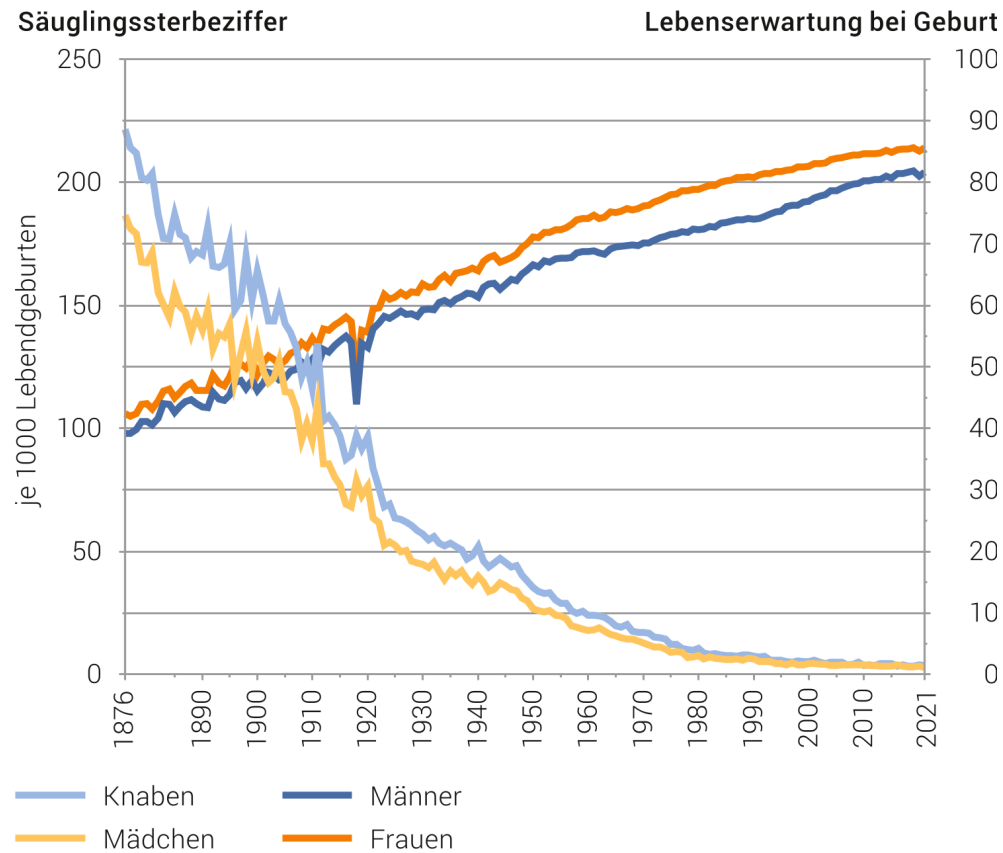
Quelle: BFS (2024)

Abs. Zahlen (in CHF) pro Kopf

	1995	2022
OKP	1600	3600
G-Aus.	5000	10'000
BIP	59'000	85'000

Gesundheit: das Gut schlechthin!

Säuglingssterblichkeit und Lebenserwartung



Quellen: BFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© BFS 2022

Entwicklung seit 1876

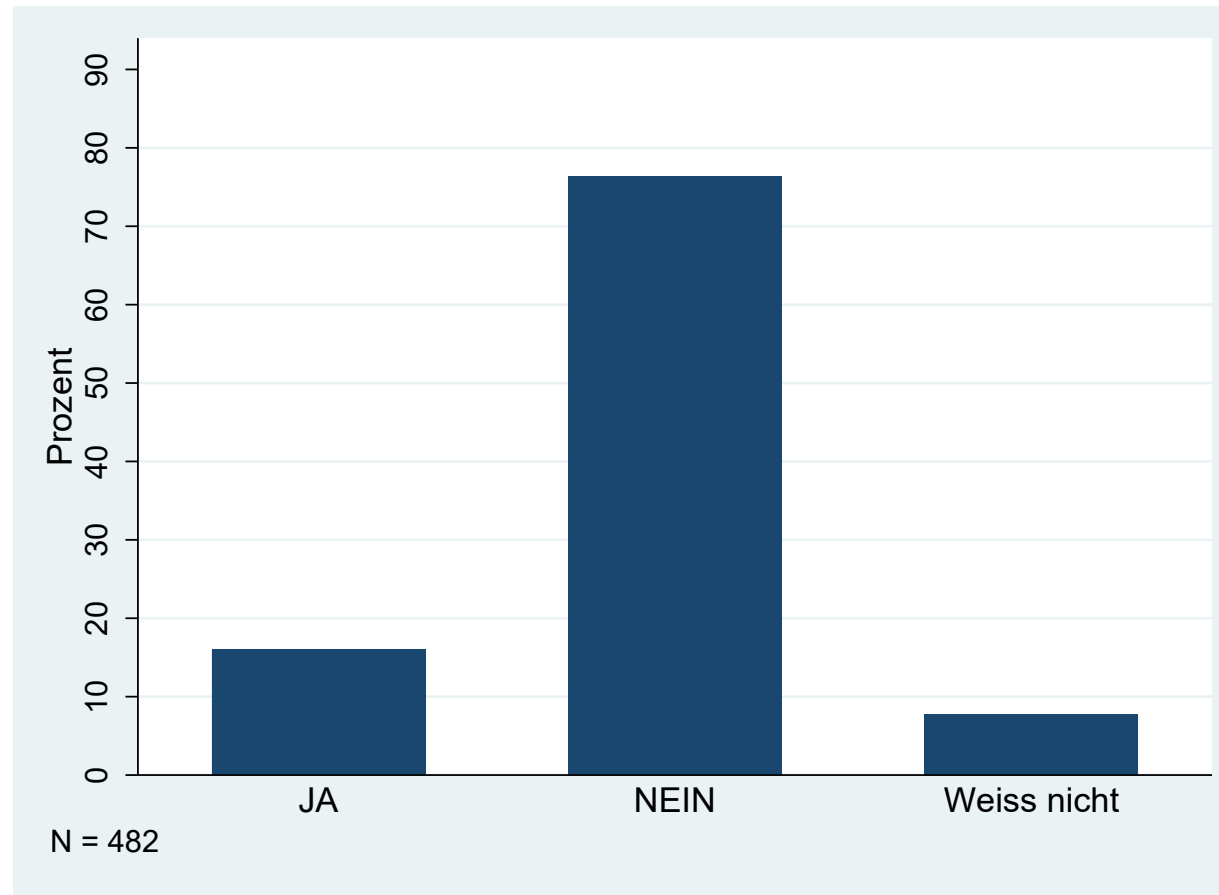
- *Faktor 2*: Anstieg Lebenserwartung (von 40 auf 83 Jahre)
- *Faktor 65*: Reduktion der Säuglingssterblichkeit (von 20% auf 3‰)
- Wert des Kapitalstocks: 1800 Mrd.
- Wert des Humankapitals: 13 000 Mrd.
- Wert der Gesundheit: 75 300 Mrd.

Quelle: BFS (2024), eigene Berechnungen – Annahme $r-g = 1\%$

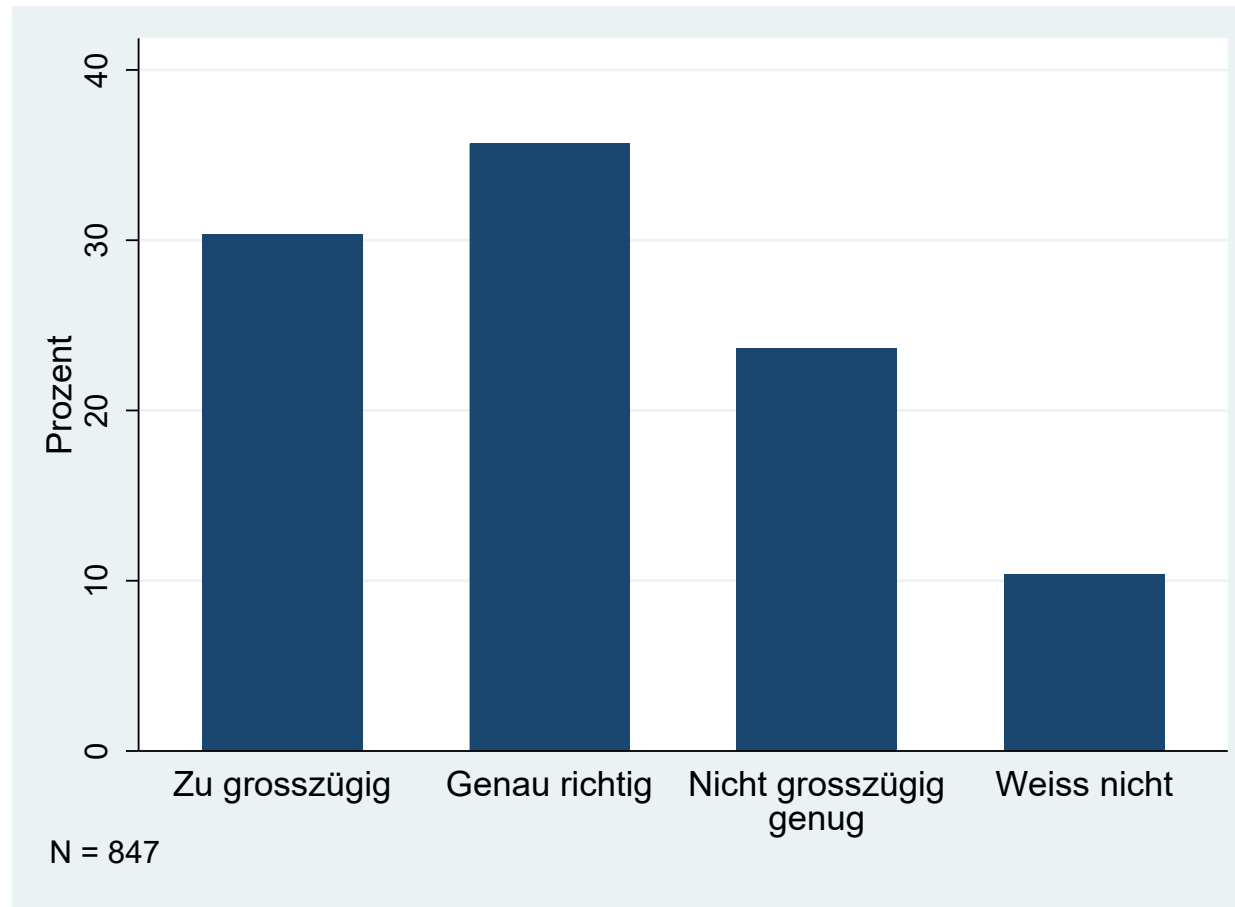
4. Was sagt die Bevölkerung?

- Befragung zwischen November 2023 – Januar 2024
- repräsentativ nach Geschlecht, Alter, Einkommen, Sprachregion
- Ergebnisse aus 3 Piloten (grosse Umfrage läuft noch)

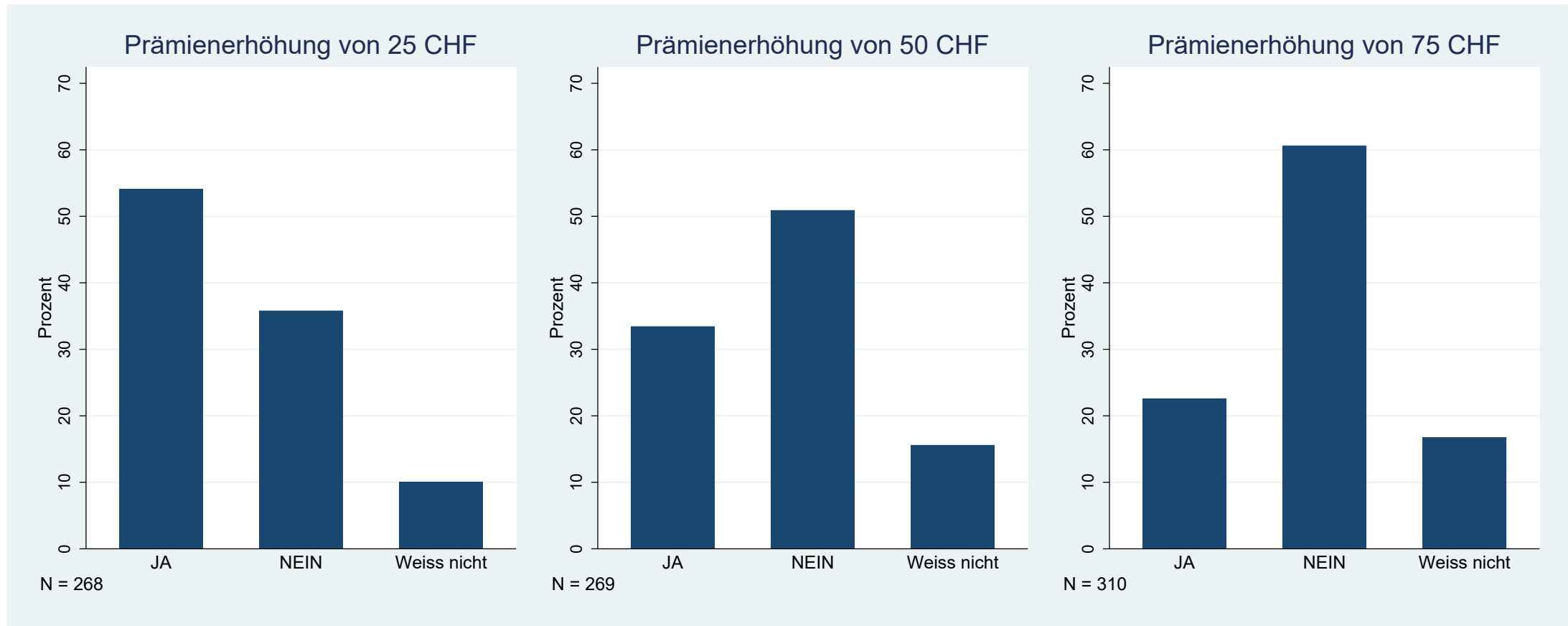
OKP ersetzen durch ein freiwilliges privates System?



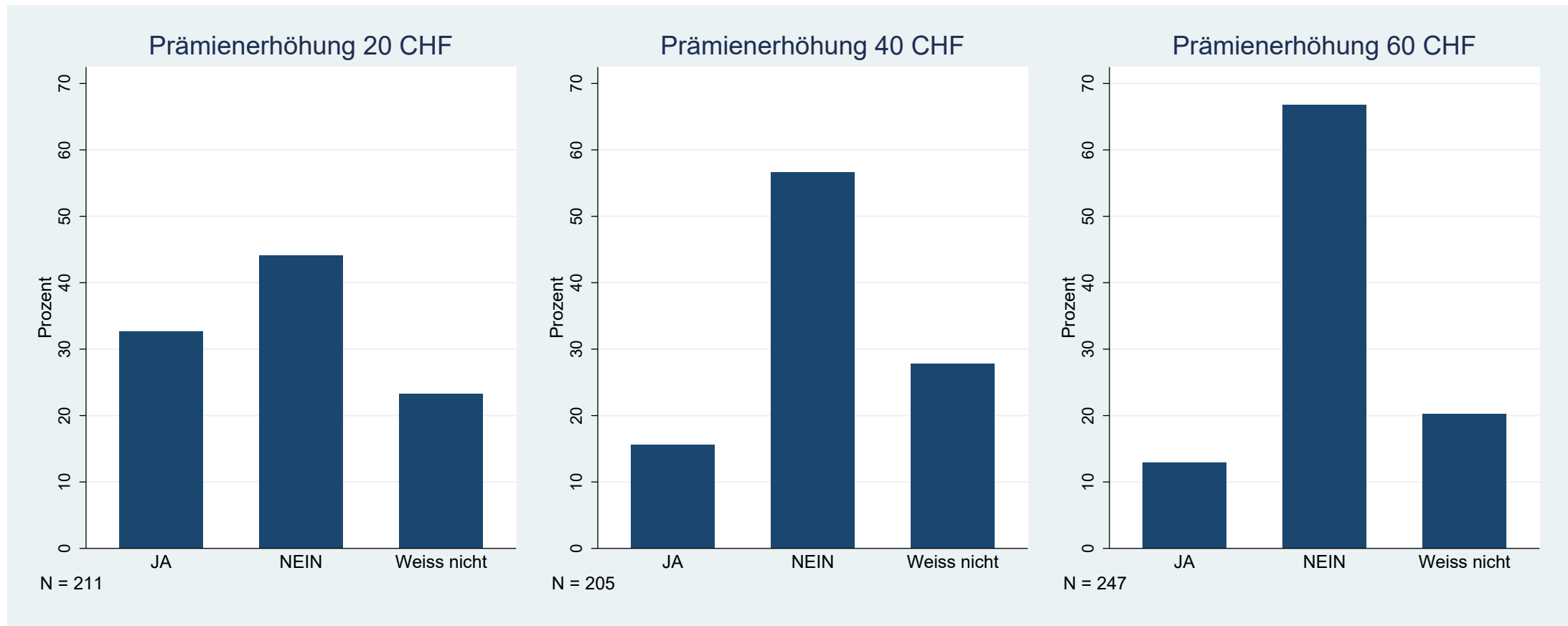
Ist derzeitiges System zu grosszügig?



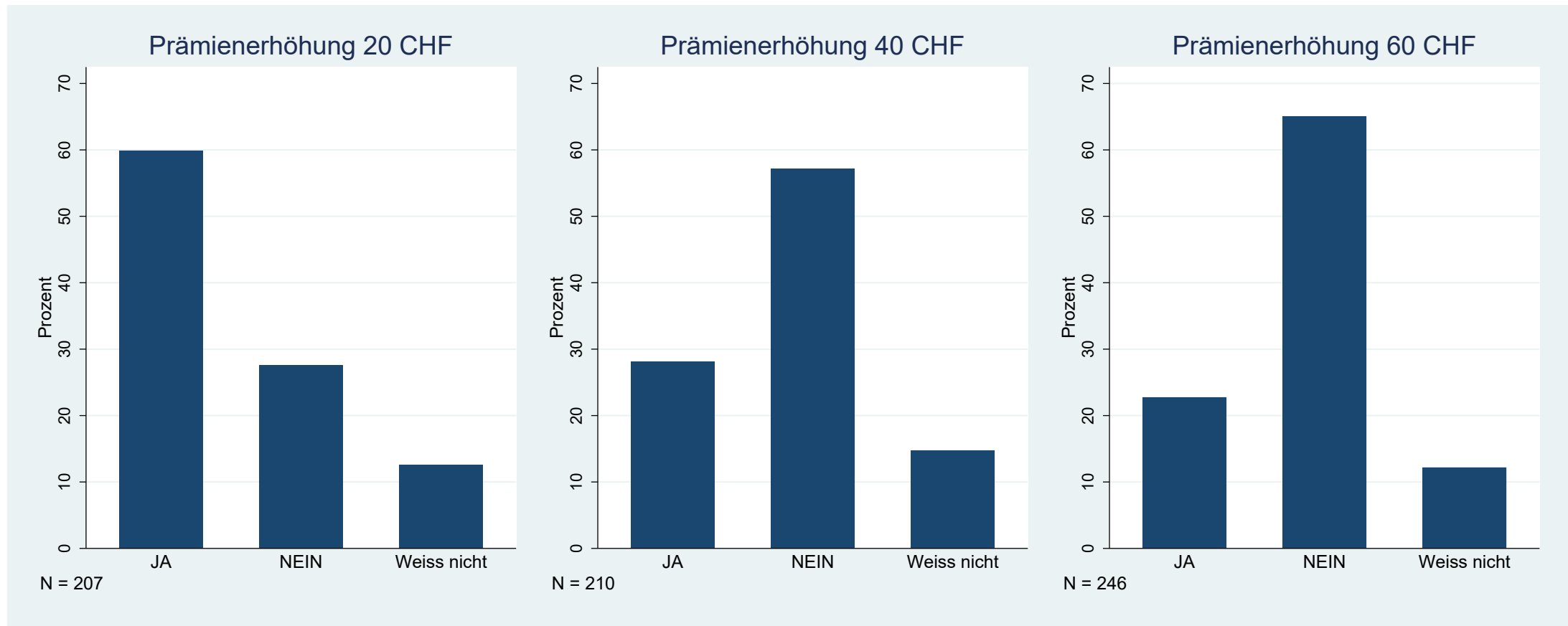
Ausbau Zahnversorgung vs. Prämienenerhöhung



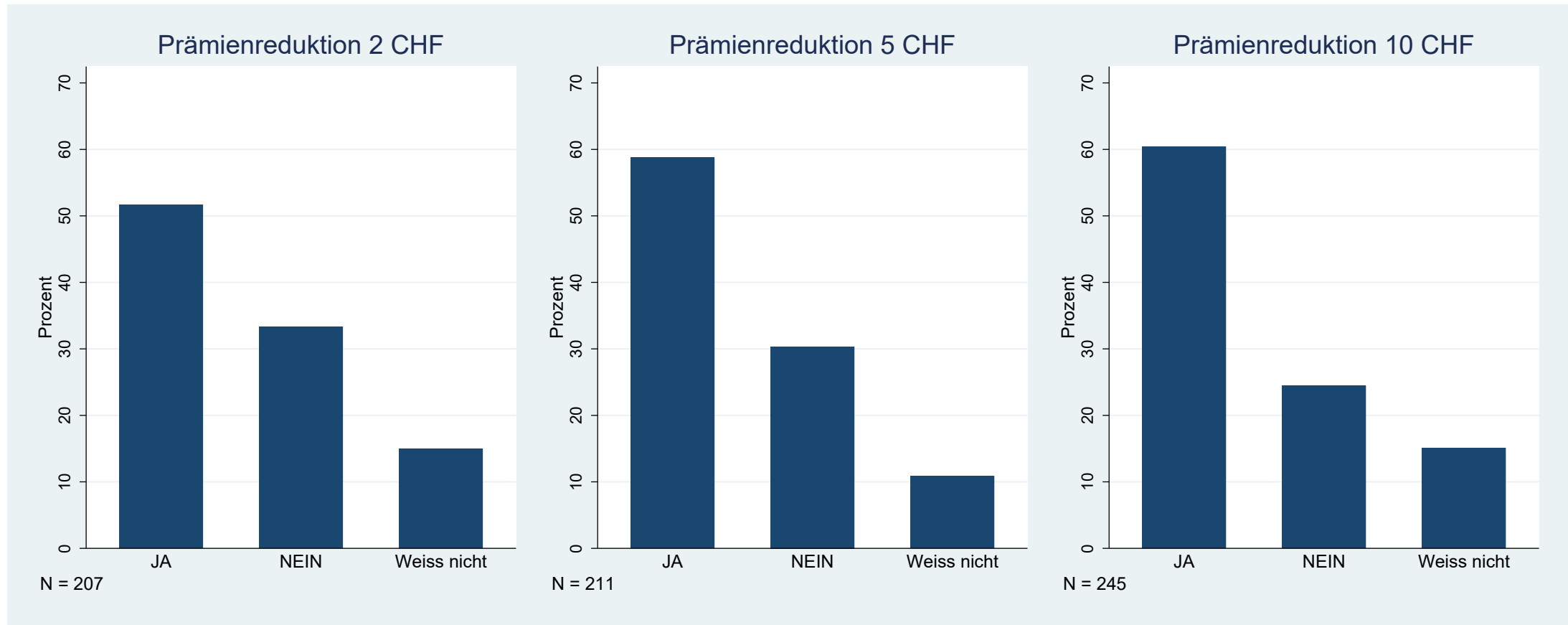
Ausbau Leistungen für psychische Gesundheit



Abschaffung der Selbstbehalte vs. Prämienenerhöhung



Beschränkung auf Generika vs. Prämienreduktion



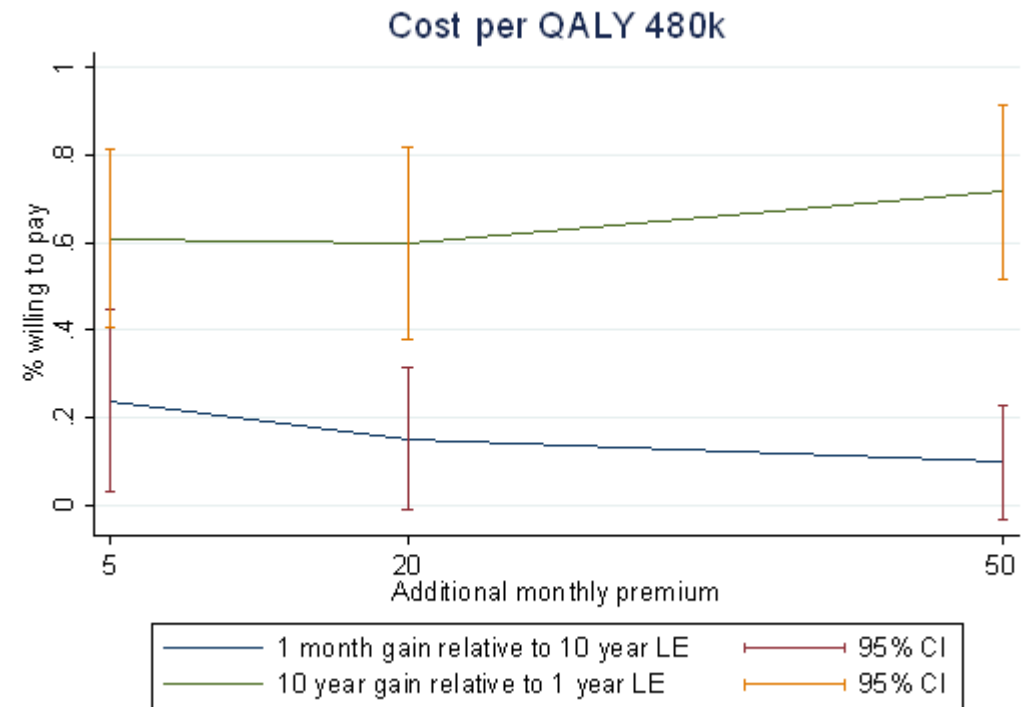
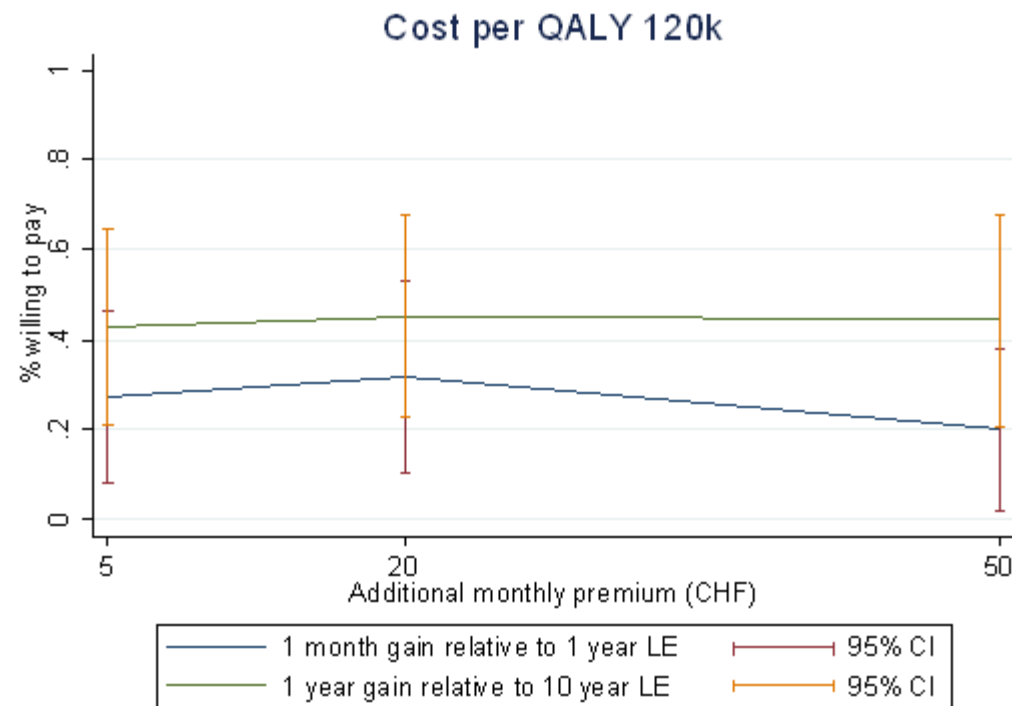
Krebsbehandlung: Standardtherapie vs. neue Therapie

Szenario	Standardtherapie		neue Therapie		Implizite Kosten pro zusätzliches Lebensjahr
	Kosten (CHF)	Lebenserwartung	Kosten (CHF)	Lebenserwartung	
1	100'000	10 Jahre	140'000	11 Jahre	40'000
2	100'000	10 Jahre	140'000	10 Jahre 1 Monat	480'000
3	100'000	1 Jahr	110'000	1 Jahr, 1 Monat	120'000
4	100'000	1 Jahr	340'000	2 Jahre	240'000
5	10'000	10 Jahre	130'000	11 Jahre	120'000
6	10'000	10 Jahre	2'410'000	20 Jahre	240'000
7	10'000	1 Jahr	250'000	2 Jahre	240'000
8	10'000	1 Jahr	4'810'000	11 Jahre	480'000

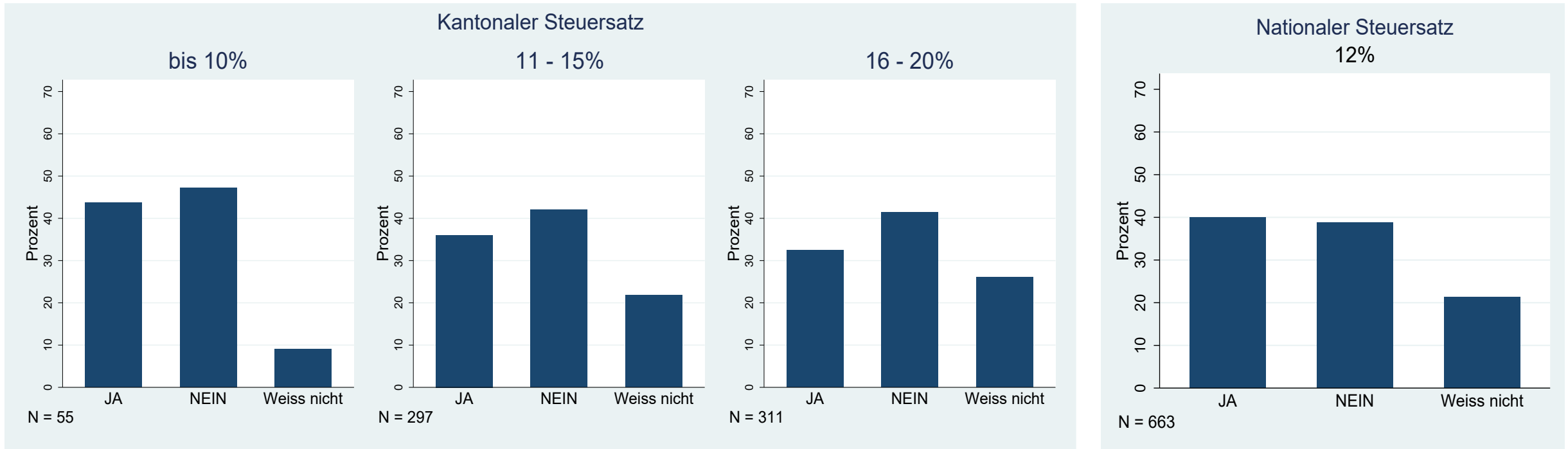
Gleicher ICER – Unterschiede in der Lebenserwartung

Szenario	Standardtherapie		neue Therapie		Implizite Kosten pro zusätzliches Lebensjahr
	Kosten (CHF)	Lebenserwartung	Kosten (CHF)	Lebenserwartung	
1	100'000	10 Jahre	140'000	11 Jahre	40'000
2	100'000	10 Jahre	140'000	10 Jahre 1 Monat	480'000
3	100'000	1 Jahr	110'000	1 Jahr, 1 Monat	120'000
4	100'000	1 Jahr	340'000	2 Jahre	240'000
5	10'000	10 Jahre	130'000	11 Jahre	120'000
6	10'000	10 Jahre	2'410'000	20 Jahre	240'000
7	10'000	1 Jahr	250'000	2 Jahre	240'000
8	10'000	1 Jahr	4'810'000	11 Jahre	480'000

Geringe Zustimmung für 1 Monat zusätzlicher LE



Gesundheitssteuer (in %) vs. Prämienfinanzierung



4. Operationalisierung WZW-Kriterien (Art. 32 KVG)

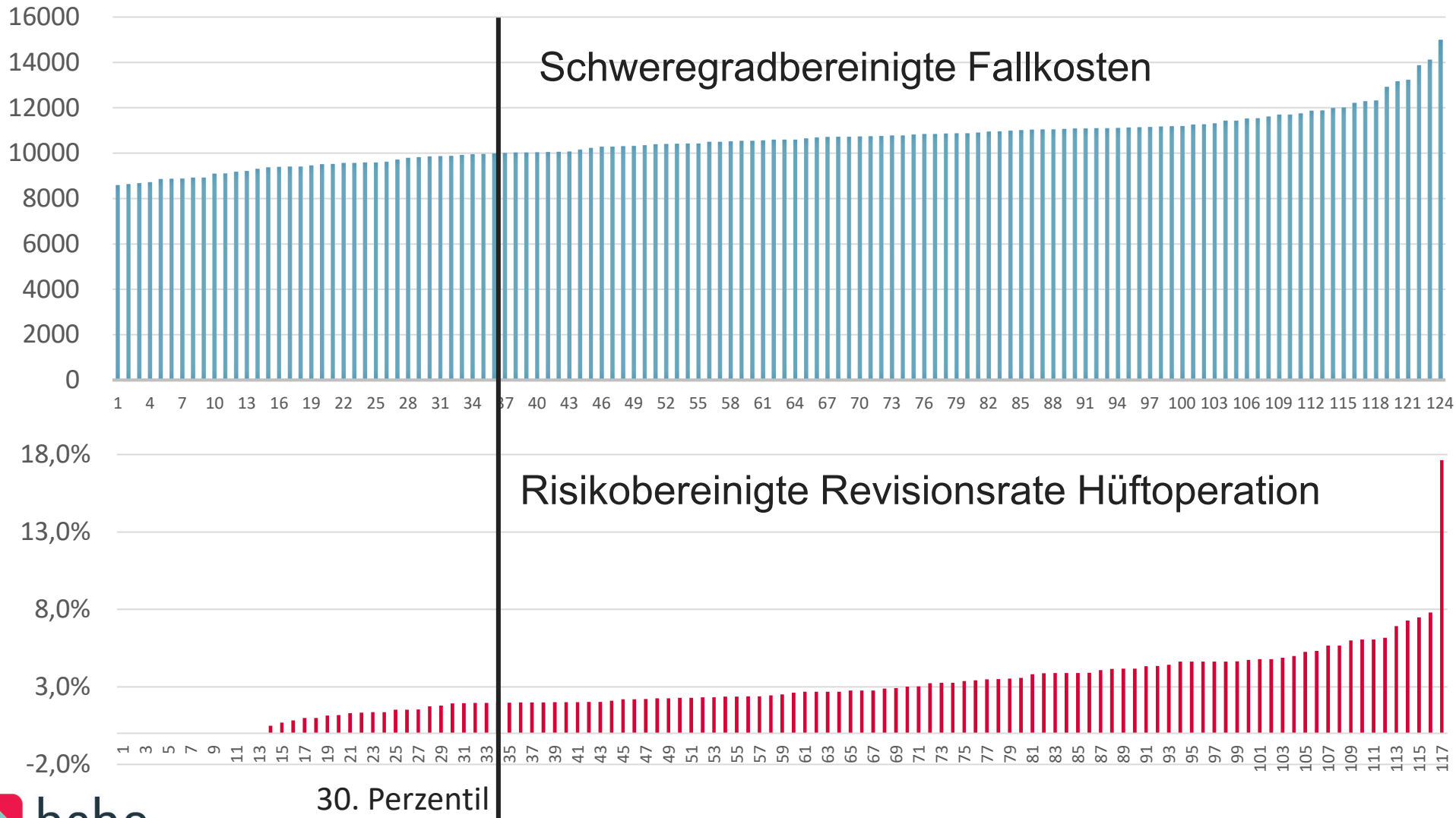
- In Anlehnung an D (SGB V, Art. 35b)

1. Leistungen müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Wirksamkeit und die Wirtschaftlichkeit müssen auf der Grundlage der in den jeweiligen Fachkreisen anerkannten internationalen Standards der evidenzbasierten Medizin und der *Gesundheitsökonomie* nachgewiesen sein.
2. Die Bewertung einer Leistung erfolgt durch Vergleich mit anderen Behandlungsformen unter Berücksichtigung des therapeutischen Zusatznutzens für die Patienten im Verhältnis zu den Zusatzkosten. Beim **Patientennutzen** sollen insbesondere die *Verbesserung des Gesundheitszustandes*, eine *Verkürzung der Krankheitsdauer*, eine *Verlängerung der Lebensdauer*, eine *Verringerung der Nebenwirkungen* sowie eine *Verbesserung der Lebensqualität* berücksichtigt werden.

4. Operationalisierung WZW-Kriterien (Art. 32 KVG)

3. Bei der wirtschaftlichen Bewertung ist die **Angemessenheit** und **Zumutbarkeit** einer Kostenübernahme durch die Versichertengemeinschaft angemessen zu berücksichtigen. Dabei ist von einem **Schwellenwert** für ein **qualitätsbereinigtes statistisches Lebensjahr** auszugehen, der generell zur Beurteilung von Unfall-, Gesundheits- und Bevölkerungsrisiken verwendet wird.
4. Die Wirksamkeit, die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit der Leistungen werden periodisch überprüft.

5. Über Baserate *und* Qualität verhandeln!



5. Fazit 1

NR Regine Sauter AB 2023 N 2034 (Kostendämpfungs-Paket 2):

«Im Gesundheitswesen braucht es *nicht mehr*, sondern *weniger* Regulierung. Wir haben allein in dieser Legislatur ungezählte Revisionen im KVG diskutiert und beschlossen. Gewisse Pakete, gewisse Massnahmen, gewisse Reformen überlagern sich. Wir sind nicht einmal in der Lage, bei einzelnen Massnahmen abzuschätzen, was sie effektiv bringen, und bereits wird wieder neu reformiert, neu reguliert. *Das Gesundheitswesen krankt an dieser Überregulierung*. Wir müssten hier einmal einen Reformstopp beschliessen und das Ganze von Regulierungen entschlacken und nicht noch mehr davon beschliessen. Verbesserungen sind nämlich auch im bestehenden System möglich.»

5. Fazit 2

- Gesundheit ist ein hohes Gut aus privater und gesellschaftlicher Sicht
- Wo hört die gesellschaftliche Verantwortung auf und wo beginnt die private?
- Welche Bedingungen müssen staatliche Aufgaben erfüllen?
- (Weitere) Operationalisierung der WZW-Kriterien dringlich

Vielen Dank!

Stefan Felder
Department of Business and Economics
Peter Merian-Weg 6
4002 Basel

<https://wwz.unibas.ch/ecohealth>
Basel Center for Health Economics
www.bche.ch

Andrea Eisner
Advokatur
Augustinergasse 21
4051 Basel

www.eisnerlegal.ch